

東北・大腸癌研究会第29 回学術集会

雑誌名	東北医学雑誌
巻	114
号	2
ページ	251-254
発行年	2002-11
URL	http://hdl.handle.net/10097/51296

第 29 回東北・大腸癌研究会

Tohoku Research Society for Colorectal Cancer

日 時: 平成 14 年 9 月 21 日 (土) 午後 1 時 30 分～午後 4 時 20 分

会 場: 秋田ビューホテル

代表世話人: 佐々木 巖

当番世話人: 千葉満郎 (秋田大学第一内科)

1. 遺伝性非ポリポーシス大腸癌の臨床的検討

星総合病院外科, 福島県立医科大学第二外科

野水 整, 権田 憲士
山田 睦夫, 大河内千代
荻野 晶弘, 佐久間威之
片方 直人, 渡辺 文明
竹之下誠一

遺伝性非ポリポーシス大腸癌 (hereditary nonpolyposis colorectal cancer: HNPCC) の臨床像を検討した。HNPCC の診断基準は classical Amsterdam criteria を用いた (ただし病理学的確認例だけでなく病歴聴取による大腸癌も含めた)。2002 年 3 月まで、文献的 (学会抄録は除外した) に報告された本邦の HNPCC は渉猟し得た範囲では、62 家系 307 例であった。classical Amsterdam criteria にはいろいろな問題点があるが、reviced criteria だと大腸癌を含まない HNPCC 家系が含まれる可能性があるため、今回は classical Amsterdam criteria を用いた。これを報告文献の年代とほぼ一致する 1969-2000 年の福島県立医科大学第 2 外科における第 1 度および第 2 度近親者に癌家族歴のない大腸癌 346 例を対照として比較した。

2. 遺伝子産物の免疫組織学的検討からみた HNPCC の分子病理学特徴

星総合病院外科

権田 憲士, 野水 整
大河内千代, 荻野 晶弘
佐久間威士, 山田 睦夫
片方 直人, 渡辺 文明

Amsterdam criteria を満たす HNPCC 家系の大腸癌患者に遺伝子診断を実施し、hMLH1, hMSH2 に germline mutation を確認した。それらに対して、HNPCC に関連すると思われる遺伝子産物の免疫組

織染色を試み、HNPCC の分子病理学的特徴を検討した。

3. 当科で経験した APC 遺伝子変異を同定した大腸腺腫症の 2 例

東北大学加齢医学研究所癌化学療法研究分野

酒寄 真人, 加藤 誠之
高橋 雅信, 鈴木 貴夫
柴田 浩行, 石岡千加史
金丸龍之介

家族性大腸腺腫症に対する APC 遺伝子検査は、既に標準的医療の一部になりつつあるが、その実施に当たっては、倫理性、プライバシーの保護などに十分配慮する必要がある。そこで我々は、APC 遺伝子診断を行うための診療システムを構築し、ストップコドンアッセイと DNA シークエンス解析により大腸腺腫症 2 例の遺伝子診断を行い、2 症例ともに胚細胞変異を検出した。現在、家系内構成員の保因者診断を進めている。

4. 大腸癌術前検査にて血小板減少症が指摘された 2 例

国立仙台病院外科

岩本 一亜, 斎藤 俊博
手島 伸, 横田 隆
石山 秀一, 今村 幹雄
山内 英生
同 病理
鈴木 博義

症例 ① 58 歳女性, 下行結腸癌。術前に下血, 皮下出血みられ血小板 1.1 万 (入院時 22.5 万) に低下, ITP と診断。ステロイド, γ グロブリンを行い左半結腸切除, 脾臓摘出術施行。術後 Plt は正常。症例 ② 50 歳

女性，下行結腸癌。皮下出血みられ Plt 10.3 万（入院時 20.5 万）と減少。周期性血小板減少症と診断。下行結腸切除術施行する。退院後 Plt 1.8 万まで低下。血小板減少症を伴う大腸癌 2 例を報告した。

5. 大腸癌穿孔・穿通症例の検討

弘前大学医学部第二外科

野崎 剛，伊藤 卓
村田 暁彦，西川 晋右
笠島 浩行，西澤 雄介
吉田 聡子，森田 隆幸
佐々木睦男

大腸癌穿孔は大腸癌の 3～10% とされ，汎発性腹膜炎，エンドトキシンショック併発のため重篤な病態となることが多い。一方で急性期の敗血症を乗り切れば，本来の stage を反映し長期生存の報告もある。今回，大腸癌穿孔・穿通症例を 3 例経験し，いずれも救命し得た。そのうち 2 例は 3 年経過し再発の徴候なく生存中である。術中の十分な洗浄，病変部の可及的完全除，術後の適切な管理により穿孔症例でも予後の改善が期待できると考えられる。

6. 大腸癌術後の経鼻胃管挿入についての検討

秋田大学第一外科

佐藤 恵美，今 博
宮沢 秀彰，伊藤 正直
小棚木 均

過去 10 年間の大腸癌手術例を前期と後期に分け，大腸癌術後の経鼻胃管の是非について比較検討した。経鼻胃管の抜去は後期で有意に早く，経鼻胃管抜去後再挿入は前期 1%，後期 3.3% に認めた。排ガスの時期は後期で有意に早く，経口摂取も後期で有意に早かった。合併症は前期 16.8%，後期 12.2% に認め，術後在院平均日数は前期，後期で有意差はなかった。大腸癌術後早期に経鼻胃管を抜去することは問題ないと思われる。

7. 大腸癌クリニカルパスの効用

市立秋田総合病院

高橋 賢一，伊藤 誠司
橋本 直樹，和嶋 直紀
久保田 稜，橋爪 隆弘
古谷 智規，添野 武彦
鈴木 行三

大腸癌クリニカルパスの効用を検討した。患者用パスはインフォームド・コンセントの充実，患者教育に有用で大部分の患者から好評であった。医療の効率化については，指示内容の主治医間の差異が解消され，結腸切除例で検討すると経鼻胃管抜去，Foley 抜去，離床時期は設定どおり行われており，飲水・食事開始時期，術後入院日数（それぞれ 1.6 POD, 3.1 POD, 16.6 日間）はパス導入前より有意に短縮されていた。

8. 大腸癌早期死亡例の検討

青森市民病院外科

橋爪 正，三ツ井敏仁
西村 顕正，村田 希吉
相沢 俊二，柴崎 至
遠藤 正章，西澤 諒一

〔目的〕術後 2 ヶ月以内死亡を検討した。〔対象〕1982～89 年（前期）361 例と 1990～2001 年（後期）1,131 例。〔結果〕治切，非治切，非切除の早期死亡率は前期 2.3%，8.2%，23%，後期 0.2%，2.6%，13% と後期成績が有意に優れたが，時期によらず癌死，敗血症などはある。〔結語〕患者因子（癌進行度，穿孔や腸閉塞，併存疾患）には早期死亡克服困難な因子もある。短期間にこれを見極め，過不足ない治療方針を決定することこそ早期死亡低下の近道であろう。

9. 大腸癌リンパ節転移における ^{67}Ga -citrate 測定の有用性

岩手医科大学第一外科

樋口 太郎，大塚 幸喜
佐々木 章，旭 博史
斎藤 和好

〔目的〕 ^{67}Ga -citrate が，クエン酸回路（クレブス回路）に関連して腫瘍細胞中に蓄積される性質に注目して，大腸癌のリンパ節転移判定における ^{67}Ga -citrate 測定の有用性について検討した。

〔対象と方法〕2001 年 6 月～2002 年 3 月に当科で

大腸切除術を施行した 18 例 (摘出リンパ節 388 個) を対象とした。摘出したリンパ節の γ 線値を大網の γ 線値で除して補正值とし、単位面積および単位重量あたりの補正值を病理結果と比較検討した。統計学的検索には Mann-Whitney 検定、多変量解析を用いた。

【結果】 1) 転移陽性リンパ節の実測値、補正值は、転移陰性に比して有意に高値であった ($p < 0.0001$)。2) 補正值/長径×短径および補正值/重量では、陽性リンパ節が転移陰性に比して有意に高値であった ($p < 0.0001$, $p = 0.0007$)。3) 補正值の 2 倍値および補正值/長径×短径の中央値 3.278 を cut off 値とすると、sensitivity・specificity は各々 87.0%・67.3%, 78.2%・53.8% ($p < 0.0001$, $p < 0.0001$) であった。4) 多変量解析では、補正值/長径×短径と病理結果との間に有意の相関が認められた ($p = 0.0006$)。

【まとめ】 大腸癌リンパ節転移判定における ^{67}Ga -citrate 測定の実用性が認められた。

10. 大腸癌肝転移例の検討

宮城県立がんセンター外科

後藤 慎二, 神山 泰彦
小貫 学, 井上 寛子
三国 潤一, 山並 秀章
角川陽一郎, 藤谷 恒明

過去 10 年間に当科で経験した大腸癌は、結腸癌 536 例、直腸癌 280 例の 816 例、肝転移切除例は同時性 14 例、異時性は 15 例の 29 例であった。異時性肝転移再発例の 50% に肝切除を施行した。肝切除の術式別には予後に差を認めなかった。肝転移再発は 2 年以内がほとんどを占め、再発の診断の契機は CEA の上昇が 60% を占め、定期的な画像検査が残り占めた。愁訴によるものは 1 例も認めなかった。

11. 当科における直腸癌局所切除術の適応と成績

山形大学第一外科

磯部 秀樹, 高須 直樹
手塚 康二, 藤本 弘人
蜂谷 修, 木村 理

1985 年～2001 年の 17 年間に当科で施行した直腸癌に対する局所切除術は 22 例 (男 11 例, 女 11 例) であり、年齢は平均 67 歳、部位は Ra 3 例, Rb 19 例であった。手術術式は経肛門の手術が 18 例、経仙骨の手術が 2 例、TEM 1 例、TEM から経肛門の手術に移行した

症例が 1 例であった。病理組織学的深達度では、m 12 例, sm1 2 例, sm2 1 例, sm3 4 例, mp 3 例 (高齢者、合併症のため) であり、m 癌では全例リンパ管侵襲、静脈侵襲は認めなかった。術後再発もなかった。sm 癌では、sm3 4 例のうち、3 例にリンパ管侵襲を認め、2 例はリンパ節郭清を含む追加切除を施行し、うち 1 例にリンパ節転移を認めた。局所再発は認めなかった。sm3 以深の症例ではリンパ節郭清を伴う追加切除が必要である。

12. 直腸癌肛門側壁外進展の検討

山形県立中央病院外科

須藤 剛

直腸癌の肛門側壁外進展として、非連続性浸潤 (脈管侵襲、神経周囲浸潤)・リンパ節転移について直腸癌病巣の肛門側を約 4 mm に全割標本を作製し、組織学的に検討した。全割標本 32 例中、肛門側非連続性浸潤例は 2 例であった。直腸癌リンパ節転移陽性例 203 例中肛門側陽性例は 42 例であった。両者の特徴として肉眼型は 2, 3 型、亜全周性以上、中・低分化型線癌でリンパ節転移は高度で個数も多かった。さらに当院での壁在 1 群リンパ節分類を用いてリンパ節転移頻度についても検討した。

13. 肛門側断端距離からみた直腸癌局所再発の検討

東北大学大学院医学系研究科

外科病態学講座生体調節外科学

村田 幸生

【目的】 直腸癌治癒切除後の局所再発リスクファクターを、肉眼的肛門側切離断端距離の影響を中心に検討した。【対象】 過去 14 年間 (1988 年 4 月～2001 年 12 月) に、組織学的治癒切除を施行した直腸癌 244 症例について検討した。【結果と結論】 肉眼的肛門側断端距離、ly/v 因子、深達度が局所再発の risk factor として重要であった。RaRb 共に 2 cm 以上の AW 距離の確保が必要で、特に下部は ly/v 因子陽性例での再発が高かった。

14. 当科における局所再発直腸癌に対する放射線化学療法の実例

福島県立医科大学第二外科

大木 進司, 関川 浩司
藤田正太郎, 宮本康太郎
石亀 輝英, 滝田 賢一
畠山 優一, 小山 善久
井上 典夫, 竹之下誠一

我々はこれまで再発大腸癌に対する少量隔日5FU-

Isovorin 療法 (FI 療法) の有用性を報告してきた。この応用で, 抗腫瘍効果に加え radiosensitizer としての効果を期待しつつ, 患者 QOL の向上を目指した放射線化学療法を試みた。3 例に対し本法を施行した。neoadjuvant therapy として施行した 2 例は摘出標本上, 組織学的に 1 例に PR, 1 例に CR が得られた。最終的に手術には至らなかった 1 例についても, 比較的長期にわたって腫瘍縮小の持続が得られたと共に疼痛などの症状が緩和され, QOL の向上というもう一つの治療目標が達成された。